

Esti Wardani-Upaya Peningkatan Akses Pendidikan..

## UPAYA PENINGKATAN AKSES PENDIDIKAN MELALUI IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI KECAMATAN SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN

Gunarhadi dan Esti Wardani \*)

FKIP UNS, e-mail: [wardaniesti@ymail.com](mailto:wardaniesti@ymail.com)

### Abstract

*This research aims to (1) know the number of identified children with disability in subdistrict of Sidoharjo, Sragen, Central Java, (2) know the kinds of handicapping condition, sex, age, and (4) identify the opportunity to access to education. The research is a survey with the total population all children with disability serving as a sample. Questionnaire, interview, and document are used to collect data of this research, and analyzed by means of descriptive quantitative.*

*The results show that from 64 children identified as children with disability, there are 4 children (6,25%) have visual problems, 5 children (7,81%) with hearing impairment, 32 (50%) children with mental retardation, 8 (12,5%) children with behavioral disorder, 2 (3,13%) children with physical handicap, 14 (31%) children with multi-handicaps. From this number, 30 (46,88%) are boys, 34 (53,12%) are girls. Seen from the ages, 33 out 45 (73.33%) have already access to education. The rest 19 (17.67%) of children do not get education.*

*The research concludes that there are still a number of children do not go to schools. It means there are still a number of children with many kinds of disabilities who needs special services in this area.*

**Key words:** *identification, handicapping condition, impairment, hearing impairment, access.*

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah anak yang teridentifikasi berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen berdasarkan: jenis kelainan, jenis kelamin, umur serta akses pendidikan baik yang sudah mendapatkan maupun yang diharapkan ABK.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan survey. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang diduga berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo. Sampel yang digunakan adalah sampel populasi, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh. Teknik pengumpulan data menggunakan angket, wawancara, dokumentasi. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif kuantitatif persentase. Data yang bersifat kualitatif disajikan dalam bentuk deskripsi untuk menggambarkan hasil dari analisis data kuantitatif.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah ABK sebanyak 64 anak dengan berbagai jenis kelainan, jenis kelamin, umur. Kelainan penglihatan/tunanetra sebesar 4 anak (6,25%), tunarungu sebesar 5 anak (7,81%), tunagrahita sebesar 32 anak (50%), tunadaksa sebesar 8 anak (12,5%), tunalaras sebesar 2 anak (3,13%), tunaganda sebesar 20,31%. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir seimbang, dengan persentase jenis kelamin laki-laki sebesar 30 anak (46,88%) dan perempuan sebesar 34 anak (53,12%). Umur dikelompokkan kedalam empat kelompok, yaitu 0-6 tahun sebesar 19 anak (29,69%), 7-12 tahun sebesar 21 anak (32,81%), 13-15 tahun sebesar 13 anak (20,31%), 16-18 tahun sebesar 11 anak (17,19%). Selain itu akses/layanan pendidikan bagi ABK meliputi akses yang sudah diperoleh ABK usia 7-18 tahun dan akses yang diharapkan ABK usia 0-18 tahun. ABK usia 7-18 tahun sejumlah 45 anak, sebesar 33 anak (73,33%) belum mendapat pendidikan. ABK usia 0-18 tahun yang mengharapkan akses/layanan sebesar 49 anak, SLB sebesar 21 anak (42,85%), inklusi sebesar 8 anak (16,33%), lainnya (asrama, bantuan dana, operasi, ketrampilan) sebesar 20 anak (40,82%).

Simpulan penelitian ini bahwa jumlah ABK yang belum teridentifikasi cukup banyak dan masih banyak yang belum mendapat layanan. Untuk itu, dengan adanya gambaran mengenai prevalensi anak

berkebutuhan khusus beserta layanan yang diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data dalam pemberian layanan bagi ABK

**Kata kunci :** jenis kelainan, jenis kelamin, umur, akses/layanan pendidikan

## PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan hak bagi setiap manusia seperti tercantum dalam UUD 1945 pasal 31 ayat 1 yang berbunyi “Tiap-tiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan”. Kemudian dalam Undang-Undang Sisdiknas No. 20 tahun 2003 pasal 5 ayat 1 bahwa “Setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu”. Pendidikan merupakan hal yang penting bagi kehidupan seseorang. Mudyaharjo menyatakan bahwa “Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup” (2002: 3).

Pendidikan adalah kebutuhan manusia, tidak hanya mereka saja yang normal, tetapi juga mereka penyandang ketunaan/anak berkebutuhan khusus. Hak-hak untuk mendapatkan pendidikan bagi ABK tercantum dalam kerangka kerja *Education for All*, antara lain meliputi: setiap anak punya hak yang fundamental untuk mendapat pendidikan; setiap anak punya karakteristik, minat, kemampuan, dan kebutuhan belajar yang unik; system dan program pendidikan harus dirancang dengan mempertimbangkan perbedaan yang besar dalam karakteristik dan kebutuhan anak; ABK harus mempunyai akses ke sekolah biasa yang seyogyanya menerima mereka dalam suasana pendidikan yang berfokus pada anak sehingga mampu memenuhi kebutuhan mereka; sekolah biasa dengan orientasi inklusif (terpadu) ini merupakan sarana paling efektif untuk melawan sikap diskriminatif, menciptakan masyarakat yang mau menerima kedatangan anak luar biasa, membangun masyarakat yang utuh terpadu dan mencapai pendidikan untuk semua (Wardani, dkk., 2009: 1.35-1.36).

Pendidikan untuk anak yang memiliki kebutuhan khusus disebut pendidikan luar biasa atau pendidikan khusus. Menurut UU Sisdiknas Tahun 2003 pasal 32 “Pendidikan khusus adalah pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa”.

Model pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus kini mulai dikembangkan, Widiati, Sunanto, Sunaryo, Warnandi & Mulyadiprana mengemukakan bahwa model pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus berkembang dari sekolah segregasi, sekolah integrasi (terpadu), sekolah inklusi (2010).

Penyelenggaraan sekolah inklusi pada setiap wilayah kecamatan merupakan hal yang perlu diupayakan, mengingat adanya Permendiknas No. 70 tahun 2009 tentang penyelenggaraan pendidikan inklusi. Pada pasal 4 ayat 1 disebutkan bahwa pada tiap wilayah kecamatan paling tidak harus menyediakan satu sekolah dasar inklusi, SMP inklusi, SMA inklusi supaya anak berkebutuhan khusus dapat terlayani hak-hak pendidikannya dengan baik.

Sekolah yang sudah ditunjuk/sudah berlabel inklusi, perlu diberi berbagai sumber daya yang mendukung dari pemerintah setempat maupun pemerintah provinsi. Dalam Permendiknas No. 70 tahun 2009 pasal 10 ayat 1 disebutkan bahwa, “Pemerintah kabupaten/kota wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) orang guru pembimbing khusus pada satuan pendidikan yang ditunjuk untuk menyelenggarakan pendidikan inklusi”. Kemudian pada pasal 10 ayat 5 bahwa, “Pemerintah dan pemerintah provinsi membantu meningkatkan kompetensi dibidang pendidikan khusus bagi pendidik dan tenaga kependidikan pada satuan pendidikan penyelenggara inklusi”.

Berdasarkan Permendiknas No.70 tahun 2009 menunjukkan pentingnya pendidikan bagi ABK, terutama di wilayah pedesaan dimana wilayah tersebut belum terdapat SLB. Pemerintah wajib mengupayakan adanya sekolah inklusi, supaya hak-hak akan pendidikan ABK dapat terpenuhi sebagaimana mestinya.

Hak akan pendidikan tidak hanya diperuntukkan bagi mereka saja yang normal, tetapi anak berkebutuhan khusus (ABK) juga berhak mendapat pendidikan. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional. Pada pasal 32 disebutkan bahwa “Pendidikan Khusus (Pendidikan Luar Biasa) merupakan pendidikan bagi peserta didik yang

memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial”.

Jumlah ABK juga cukup tinggi, direktorat PSLB mencatat prevalensi sebanyak 0,7% dari jumlah penduduk merupakan penyandang cacat. (Sunaryo, 2009: 1).

Pada kenyataannya masih banyak ABK yang belum mendapat layanan pendidikan, bahkan masih banyak ABK yang belum teridentifikasi.

Direktorat PSLB (2007) mencatat sebesar 65,3% ABK belum mendapat layanan pendidikan (Sunaryo, 2009:1). Tingginya angka prevalensi ABK yang belum mendapat akses pendidikan menurut Widyastono disebabkan antara lain karena letak SLB jauh, akses pendidikan di daerah kurang menerima ABK, ekonomi keluarga rendah (2007).

Prevalensi ABK tersebut menggambarkan masih banyak ABK yang belum terlayani pendidikannya. Untuk memberikan layanan bagi ABK perlu melakukan identifikasi terlebih dahulu, sehingga dapat diberikan layanan yang tepat. Identifikasi dilakukan dalam rangka menjangkau jumlah dan klasifikasi ABK serta akses pendidikannya.

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat diidentifikasi permasalahan antara lain: a. Anak berkebutuhan khusus terdiri dari berbagai jenis kelainan, sehingga perlu diidentifikasi untuk diberi layanan yang sesuai dengan jenis kelainan dan kebutuhannya; b. Jumlah ABK cukup tinggi, tetapi banyak ABK yang belum teridentifikasi; c. Jumlah ABK yang belum mendapatkan layanan pendidikan masih tinggi terutama di wilayah pedesaan/terpencil; d. Akses ke Sekolah Luar Biasa terbatas, mengingat letaknya pada umumnya hanya terdapat di daerah perkotaan; e. Masih terbatasnya layanan dan akses pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus, sehingga hak-hak ABK belum terpenuhi.

Supaya pembahasan tidak terlalu luas, maka masalah yang akan diteliti dibatasi pada: a. Mengidentifikasi jumlah anak berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen berdasarkan jenis kelainan (tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras), jenis kelamin, umur; b. Mengidentifikasi jumlah anak berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen yang sudah maupun yang belum mendapatkan akses pendidikan; mengidentifikasi akses/layanan yang diharapkan ABK sesuai kebutuhan dan

karakteristiknya. Identifikasi anak berkebutuhan khusus merupakan hal yang perlu dilakukan dalam rangka menjangkau anak berkebutuhan khusus, kemudian dapat diberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, identifikasi secara harfiah berarti menemukan (2007). Identifikasi dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa gejala-gejala yang muncul pada ABK, gejala tersebut merupakan gejala yang dapat diamati.

Identifikasi dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah yang belum bersekolah atau dropout. Identifikasi dilakukan bekerjasama dengan kepala desa, RT, RW, posyandu.

Banyak istilah yang digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus, ada yang menyebut sebagai anak berkelainan, anak luar biasa, *handicap*, *disability*, *impairment* dan lain sebagainya (Marthan, 2007: 35). Di Indonesia istilah tersebut dikenal dengan anak luar biasa, kemudian menjadi anak berkebutuhan khusus.

Rejeki & Hermawan menyimpulkan bahwa “Anak berkebutuhan khusus merupakan orang yang mempunyai kelainan/penyimpangan fisik dan atau mental yang dapat mengganggu dan merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan aktivitas secara selayaknya” (2010: 151).

Menurut Efendi, faktor penyebab kelainan pada seseorang dilihat dari masa terjadinya kelainan itu sendiri dapat diklasifikasikan menjadi: a. Kelainan terjadi sebelum anak lahir (*prenatal*) antara lain: penyakit kronis, diabetes, obat-obatan dan bahan kimia lainnya yang berinteraksi dengan ibu anak semasa hamil, dll; b. Kelainan saat anak lahir (*noenatal*), antara lain: anak lahir sebelum waktunya (*prematurity*), lahir dengan bantuan alat (*tang verlossing*), dll; c. Kelainan yang terjadi setelah anak lahir (*postnatal*), antara lain: infeksi, luka, bahan kimia, malnutrisi, dll (2006).

Anak berkebutuhan khusus yang akan diidentifikasi terdiri dari lima jenis kelainan yaitu: tunanetra, tunarungu wicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras.

Barraga mengemukakan definisi tunanetra yang didasarkan pada pendidikan bahwa anak tunanetra adalah anak yang mempunyai gangguan atau kerusakan penglihatan yang berakibat pada aktivitas belajarnya. Pembelajaran yang diberikan perlu melihat karakteristik dan

kelemahan dari anak, selain itu model-model maupun bahan ajarnya juga perlu disesuaikan (Wardani, dkk., 2009: 4.5).

Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa (2007) ciri-ciri anak tunanetra antara lain sebagai berikut: a. Kurang melihat; b. Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter; c. Kerusakan nyata pada kedua bola mata; d. Sering meraba-raba/tersandung waktu berjalan; e. Mengalami kesulitan mengambil benda kecil didekatnya; f. Bagian bola mata yang berwarna hitam berwarna keruh/bersisik/kering; g. Peradangan hebat pada kedua bola mata; mata bergoyang terus (hlm. 124).

Seseorang dikatakan tunanetra jika memiliki minimal empat dari kriteria tersebut. Tetapi, jika sudah masuk kedalam kriteria a dan b maka dapat dikategorikan sebagai tunanetra.

Somantri menyimpulkan bahwa “Tunarungu adalah mereka yang kehilangan pendengaran baik sebagian (*hard of hearing*) maupun seluruhnya (*deaf*) yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional didalam kehidupan sehari-hari” (2006: 94). Tunarungu berdasarkan tingkat kehilangan pendengarannya menurut Wardani, dkk., dapat diklasifikasikan menjadi: tunarungu ringan 27-40 dB, tunarungu sedang 41-55 dB, tunarungu agak berat 56-70 dB, tunarungu berat 71-90 dB, tunarungu berat sekali > 90 dB (2009).

Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa (2007) menyebutkan bahwa anak tunarungu memiliki ciri-ciri sebagai berikut: a. Tidak mampu mendengar; b. Terlambat perkembangan bahasa; c. Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi; d. Kurang/tidak tanggap bila diajak bicara; e. Ucapan kata tidak jelas; f. Kualitas suara aneh/monoton; g. Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar; h. Banyak perhatian terhadap getaran; i. Keluar cairan “nanah” dari kedua telinga (hlm.125).

Seseorang dapat dikategorikan sebagai tunarungu jika ia memiliki enam dari kriteria/ciri-ciri diatas. Jika seseorang sudah memiliki ciri-ciri pada poin a, maka orang tersebut sudah dapat dikatakan sebagai tunarungu.

Tunagrahita merupakan istilah bagi anak dengan gangguan kecerdasan. Menurut Somantri anak tunagrahita dibagi menjadi tiga, yaitu : tunagrahita ringan (*moron*), tunagrahita sedang (*imbesil*), tunagrahita berat (*idiot*) (2006).

Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa (2007), ciri-ciri fisik dan penampilan

anak tunagrahita antara lain sebagai berikut: a. Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar; b. Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia; c. Perkembangan bicara/bahasa terlambat; d. Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong), e. Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali); f. Sering keluar air ludah (cairan) dari mulut (ngiler) (hlm. 126).

Seseorang dapat dinyatakan sebagai tunagrahita jika ia memiliki enam/seluruh kriteria tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita memiliki ciri-ciri yang dapat diamati seperti yang dinyatakan oleh direktorat PSLB.

Tunadaksa dapat dikatakan sebagai cacat tubuh. White House Conference (1931) mengemukakan bahwa, tunadaksa berarti suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir (Somantri, 2006: 121).

Menurut Hallahan dan Kauffman anak tunadaksa dibedakan menjadi dua, yaitu: anak tunadaksa ortopedi (*orthopedically handicapped*) dan anak tunadaksa saraf (*neurologically handicapped*). Anak tunadaksa ortopedi adalah anak tunadaksa yang mengalami kelainan pada bagian otot, tulang ataupun daerah persendian. Sedangkan anak tunadaksa saraf yaitu anak tunadaksa yang mengalami kelainan sebagai akibat kerusakan/terganggunya susunan saraf diotak (Efendi, 2006: 115-122).

Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa (2007), ciri-ciri anak tunadaksa antara lain: a. Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh; b. Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur, tidak terkendali); c. Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasa; d. Terdapat cacat pada alat gerak; e. Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam; f. Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal; g. Hiperaktif/tidak dapat tenang (hlm. 125).

Seseorang dapat dinyatakan sebagai tunadaksa jika memiliki lima dari gejala-gejala yang dikemukakan oleh direktorat PSLB tersebut.

Anak tunalaras sering disebut juga sebagai anak tuna sosial karena perilaku anak

sering bertentangan dengan norma-norma sosial di masyarakat. Kauffman (1977) menyatakan bahwa, tunalaras adalah anak yang secara kronis dan mencolok berinteraksi dengan lingkungannya dengan cara yang secara sosial tidak dapat diterima atau secara pribadi tidak menyenangkan, tetapi masih dapat diajar untuk bersikap yang secara sosial dapat diterima dan secara pribadi menyenangkan (Wardani, dkk., 2009: 7.27).

Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa (2007) anak tunalaras/anak yang memiliki gangguan emosi dan perilaku mempunyai ciri-ciri antara lain sebagai berikut: a. Bersikap membangkang; b. Mudah terangsang emosinya/ emosional/ mudah marah; c. Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu; d. Sering bertindak melanggar norma sosial/ norma susila/ hukum (hlm. 128). Seseorang dinyatakan sebagai tunalaras jika memiliki empat dari karakteristik tersebut.

Bertolak dari latar belakang penelitian, identifikasi dan batasan masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: a. Berapa jumlah anak yang teridentifikasi berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen berdasarkan: jenis kelainan, jenis kelamin, umur?; b. Berapa jumlah anak berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen yang sudah maupun yang belum mendapatkan akses pendidikan?; c. Apa akses/layanan pendidikan yang diharapkan ABK di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen berdasarkan kebutuhan dan karakteristiknya?

Tujuan dari penelitian ini antara lain: (a) Untuk mengetahui jumlah anak yang teridentifikasi berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen berdasarkan: jenis kelainan, jenis kelamin, umur; (b) Untuk mengetahui jumlah anak berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen yang sudah maupun yang belum mendapatkan akses pendidikan; (c) Untuk mengetahui akses/layanan pendidikan yang diharapkan ABK di Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Sragen sesuai kebutuhan dan karakteristiknya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif karena menggambarkan keadaan sebenarnya tanpa menguji hipotesis maupun memberikan perlakuan.

Penelitian deskriptif berdasarkan sifat kajiannya terdiri dari deskriptif kuantitatif dan deskriptif kualitatif (2011). Menurut Sumanto, penelitian deskriptif berdasarkan cara mengumpulkan datanya dibagi menjadi penelitian self report (survey, studi perkembangan, sosiometri, studi tindak lanjut) dan penelitian observasi (studi kasus, analisis isi) (1995). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif berjenis survey.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif atau disebut juga sebagai statistik deskriptif dengan menggunakan presentase. Proses analisisnya meliputi: editing, coding, transferring, tabulating, perhitungan presentase

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang diduga berkebutuhan khusus di Kecamatan Sidoharjo. Teknik sampling menggunakan sampling jenuh, yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Jadi sampel yang digunakan adalah sampel seluruh populasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari kegiatan identifikasi ABK di wilayah Kecamatan Sidoharjo, diperoleh sebesar 64 ABK dari jumlah penduduk sebesar 55.466 jiwa dan jumlah anak usia 0-18 tahun berkisar sebesar 14.619 jiwa. Jadi, jumlah anak berkebutuhan khusus usia 0-18 tahun mencapai 0,44% dari jumlah penduduk usia 0-18 tahun sebesar 14.619 jiwa. Hal tersebut selaras dengan prevalensi yang dikemukakan direktorat PSLB sebesar 0,7%. Sebesar 64 ABK terdiri dari berbagai jenis kelainan, jenis kelamin, umur, pendidikan.

Jenis kelainan ABK yang diidentifikasi terdiri dari: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras. Anak tunanetra sebesar 4 anak (6,25%); tunarungu wicara sebesar 5 anak (7,81%); tunagrahita sebesar 32 anak (50%); tunadaksa sebesar 8 anak (12,5%); tunalaras sebesar 2 anak (3,13%). Identifikasi pada awalnya dilakukan untuk menjangkau 5 jenis kelainan. Pada kenyataan di lapangan terdapat sejumlah 13 anak (20,31%) yang mengalami kelainan lebih dari satu gejala, sehingga dimasukkan kedalam tunaganda.

Anak berkebutuhan khusus terdiri dari berbagai kelompok umur mulai dari usia pra sekolah sampai usia sekolah serta terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Umur 0-6

tahun sebesar 19 anak (29,69%), umur 7-12 tahun sebesar 21 anak (32,81%), umur 13-15 tahun sebesar 13 anak (20,31%), umur 16-18 tahun sebesar 11 anak (17,19%). Adapun jenis kelamin laki-laki sebesar 30 jiwa atau 46,88% dan perempuan sebesar 34 jiwa atau 53,12%.

ABK usia sekolah (7-18 tahun) berjumlah 45 ABK. Sebesar 12 anak (26,67%) sudah mendapat pendidikan baik itu di SLB, SD, dan SMA. Terdapat sejumlah 33 anak (73,33%) belum mendapat pendidikan. Hal tersebut selaras dengan pendataan yang dilakukan oleh Direktorat PSLB (2008) yang menyatakan bahwa, ABK yang belum mendapat layanan pendidikan sebesar 65,3% (Sunarya, 2009: 1).

Besarnya persentase anak berkebutuhan khusus yang belum mendapat pendidikan disebabkan karena berbagai macam faktor, yaitu: letak SLB yang kurang terjangkau, akses pendidikan di daerah kurang menerima ABK, keadaan ekonomi keluarga berada dibawah rata-rata. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Widayastono yang menyatakan bahwa, faktor penyebab ABK tidak sekolah disebabkan karena sekolah-sekolah reguler/terdekat tidak mau menerima ABK, tidak adanya SLB di wilayah pedesaan sementara ABK keberadaannya tersebar sampai ke pelosok desa, rendahnya kemampuan ekonomi keluarga.

Sebagian besar dari ABK mengharapkan layanan di SLB, namun letak SLB tidak memungkinkan untuk mereka akses. Hal ini mengakibatkan banyak ABK yang tidak mendapat layanan pendidikan. Sebagai alternatif sekolah bagi ABK, sebaiknya pemerintah menyediakan sekolah inklusi. Dengan adanya sekolah inklusi, setidaknya membuka kesempatan bagi ABK untuk memperoleh haknya mendapat pendidikan.

ABK yang berasal dari keluarga yang ekonominya rendah, perlu diberi layanan dalam bentuk dana/gizi, khususnya bagi ABK yang mengalami kelainan berat yang tidak memungkinkan diberi pendidikan. Bagi ABK yang masih tergolong mampu untuk beraktivitas dan usianya berkisar 15-18 tahun lebih baik diberi layanan dalam bentuk ketrampilan.

### **Simpulan**

Terjaring sebanyak 64 ABK usia 0-18 dari jumlah anak sebesar 14.619 jiwa. Angka jika di wilayah tersebut belum bisa didirikan SLB; 2) Layanan pemberian ketrampilan bagi ABK usia 15-18 tahun; 3) Layanan pemberian

prevalensi ABK berarti 0,44%. ABK terdiri dari jenis kelainan, jenis kelamin, umur. Jenis kelainan berupa: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, tunaganda. ABK usia 7-18 tahun banyak yang belum mendapat pendidikan, sebesar 33 anak (73,33%). Penyebabnya karena ekonomi keluarga rendah, SLB jauh, akses pendidikan di daerah kurang menerima ABK. Akses/layanan yang diharapkan ABK usia 0-18 tahun berupa: SLB, inklusi, ketrampilan, asrama, bantuan dana/gizi, operasi.

### **Implikasi**

Penelitian ini memberikan gambaran mengenai identifikasi anak berkebutuhan khusus sebagai dasar upaya pemberian akses/layanan pendidikan yang mereka harapkan. Permasalahan yang sering muncul dalam masyarakat adalah minimnya pendataan mengenai anak berkebutuhan khusus, sehingga pemberian akses/layanan kurang tepat. Selain itu, alat identifikasi dalam masyarakat juga sangat terbatas, sehingga kurang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan pendataan yang akurat. Layanan/akses yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus akan dapat mencapai sasaran dan tujuan dengan baik jika telah melakukan identifikasi baik itu mengenai jenis kelainan dan akses/layanan yang dibutuhkan ABK.

Identifikasi dalam penelitian ini terbukti dapat menjaring anak berkebutuhan khusus, kemudian menjaring akses/layanan yang mereka harapkan sesuai dengan kebutuhan. Dari hasil penelitian tersebut, dapat diimplikasikan bahwa identifikasi secara praktis dapat digunakan sebagai sumber data/informasi dalam rangka mengupayakan layanan yang sesuai bagi anak berkebutuhan khusus.

### **Saran**

Saran yang bisa penulis sampaikan bagi pemerintah pada umumnya adalah, sebaiknya melakukan identifikasi terlebih dahulu sebelum memberikan layanan bagi ABK. Hasil identifikasi dijadikan sebagai gambaran mengenai prevalensi anak berkebutuhan khusus untuk diberikan layanan sesuai dengan kebutuhan mereka antara lain adalah: 1) Layanan transportasi bagi ABK supaya bisa akses ke SLB, gizi bagi ABK dari keluarga tidak mampu dan termasuk kedalam kelaianan berat; 4) Perlunya membuka sekolah inklusi yang mengacu pada

Permendiknas No. 70 tahun 2009 pasal 4 ayat 1, bahwa pemerintah kabupaten/kota harus menunjuk paling sedikit 1 SD, 1 SMP, 1 SMA pada setiap kecamatan untuk menyelenggarakan pendidikan inklusi yang wajib menerima anak berkebutuhan khusus; 5) Setelah diadakan sekolah inklusi, pemerintah wajib mengupayakan sumber daya yang dibutuhkan untuk menunjang inklusi dan wajib menyediakan minimal satu orang guru pembimbing khusus. Sedangkan saran bagi sekolah pada khususnya adalah bahwa, sebaiknya sekolah reguler membuka kesempatan bagi ABK untuk mendapat pendidikan, sehingga hak-hak untuk mendapat pendidikan bagi ABK khususnya di wilayah pedesaan/terpencil terpenuhi. Terakhir bagi orang tua sebaiknya orang tua memahami mengenai hak-hak anak untuk mendapat pendidikan, sehingga orang tua memiliki pengertian bahwa pendidikan merupakan hal yang penting bagi setiap anak termasuk ABK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah Departemen Pendidikan Nasional
- Efendi, M. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Haryanto. (2010). Pendidikan Keterampilan Kerja Bagi Warga Berkebutuhan Khusus Melalui Pelayanan Keliling di Pedesaan. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 16, Edisi Khusus I.
- Marthan, L.K. (2007). *Manajemen Pendidikan Inklusif*. Jakarta: Depdiknas Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan
- Mudyaharjo. (2002). *Pengantar Pendidikan Sebuah Studi Awal Tentang Dasar-dasar Pendidikan pada Umumnya dan Pendidikan Di Indonesia*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Rejeki, D.S. & Hermawan. 2010. Pendidikan Inklusi dan Kemampuan Menyesuaikan Diri Anak Berkebutuhan Khusus Terhadap Keberhasilan Sosialisasi. *Jurnal pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 16, Edisi Khusus II.
- Sunaryo. (2009). *Manajemen Pendidikan Inklusif (Konsep, Kebijakan, dan Implementasinya dalam Perspektif Pendidikan Luar Biasa)*. ([http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/195607221985031-SUNARYO/Makalah Inklusi.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195607221985031-SUNARYO/Makalah_Inklusi.pdf)). Diunduh tanggal 9 Januari 2012, 21.45
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. (<http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>). Diunduh tanggal 1 Desember 2011, 14. 15
- Wardani, I.G.A.K., Astati, Hernawati, T., & Somad, P. (2009). *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Widati, S., Sunanto, J., Sunaryo, Warnandi, N., & Mulyadiprana, A. (2010). Model Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Yang Miskin di Pedesaan Melalui Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 16, Edisi khusus II